



“Consórcio Intermunicipal da Baixa Mogiana – CIMOG”.

FORMALIZAÇÃO DE DEMANDA

REQUISITANTE
Secretaria Executiva
NOME DO RESPONSÁVEL PELAS INFORMAÇÕES
Marco Antônio Godoy
OBJETO (DESCRIÇÃO SUCINTA)
Registro de Preços para contratação de serviços de exames de imagens para atender às necessidades dos municípios integrantes do Consórcio Intermunicipal da Baixa Mogiana – CIMOG.
JUSTIFICATIVA DA NECESSIDADE DE CONTRATAÇÃO
A presente justificativa visa embasar a contratação de serviços especializados na realização de exames de imagem (como radiografias, ultrassonografias, tomografias, ressonâncias magnéticas, entre outros), com o objetivo de atender, de forma regionalizada e eficiente, à demanda crescente dos municípios consorciados. A prestação de serviços de diagnóstico por imagem é essencial para o acompanhamento clínico e a definição de condutas terapêuticas, sendo parte fundamental da assistência de média complexidade. A maioria dos municípios consorciados enfrenta limitações técnicas, estruturais e financeiras para manter serviços próprios de imagem com a qualidade e a abrangência necessárias. Assim, a atuação consorciada se mostra estratégica e eficiente para viabilizar o acesso da população a esses serviços. A contratação centralizada desses exames por meio do consórcio traz vantagens como a ampliação e democratização do acesso da população regional aos exames de imagem; redução de custos operacionais e administrativos por meio da economia de escala; adoção de padrões técnicos e protocolos de qualidade unificados; diminuição de filas de espera e aceleração do diagnóstico, bem como apoio aos municípios consorciados na qualificação da atenção à saúde.
EXPECTATIVA DE CONTRATAÇÃO (MÊS)
Agosto de 2025
GRAU DE PRIORIDADE DA COMPRA/CONTRATAÇÃO



“Consórcio Intermunicipal da Baixa Mogiana – CIMOG”.

Baixo (☒)		Médio (☐)	Alto (☐)
POSSUI DEPENDÊNCIA/VINCULAÇÃO COM OBJETO DE OUTRO DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DE DEMANDA			
Sim (☐)		Não (☒)	
RELAÇÃO DE ITENS			
TABELA CIMOG - EXAMES DE IMAGEM			
GRUPO 01 - RAIO-X CONTRASTADO		VALOR REFERÊNCIA	
HISTEROSSALPINGOGRAFIA		R\$	611,67
ESÔFAGO		R\$	181,33
ESÔFAGO, HIATO, ESTÔMAGO E DUODENO (REED)		R\$	259,67
ESTÔMAGO E DUODENO		R\$	152,07
UROGRAFIA EXCRETORA COM BEXIGA PRÉ E PÓS MICÇÃO		R\$	201,00
UROGRAFIA MINUTADA - 123		R\$	198,60
URETROCISTOGRAFIA (MICCIONAL OU RETRÓGRADA)		R\$	176,33
TRÂNSITO INTESTINAL		R\$	162,07
ENEMA OPACO		R\$	185,00
GRUPO 02 - RESSONÂNCIA MAGNÉTICA		VALOR REFERÊNCIA	
RM BACIA OU PELVE		R\$	441,67
RM ABDOME SUPERIOR		R\$	441,67
RM ABDOME INFERIOR		R\$	441,67
RM	ARTICULAÇÃO TÊMPORO-MANDIBULAR	R\$	441,67
RM BRACO / ANTEBRAÇO		R\$	473,75
RM COLUNA CERVICAL		R\$	397,33



“Consórcio Intermunicipal da Baixa Mogiana – CIMOG”.

RM COLUNA LOMBO-SACRA	R\$ 397,33
RM COLUNA TORÁCICA	R\$ 408,33
RM COM ANESTESIA GERAL	R\$ 1.853,33
RM COTOVELO OU PUNHO (UNILATERAL)	R\$ 473,75
RM COXA (UNILATERAL)	R\$ 473,75
RM COXO-FEMORAL (BILATERAL)	R\$ 665,42
RM CRÂNIO	R\$ 408,33
RM JOELHO (UNILATERAL)	R\$ 397,33
RM JOELHO (BILATERAL)	R\$ 572,75
RM FACE (INCLUI SEIOS DA FACE)	R\$ 473,75
RM MÃO (NÃO INCLUI PUNHO)	R\$ 473,75
RM MEMBRO INFERIOR (UNILATERAL)	R\$ 495,42
RM MEMBRO SUPERIOR (UNILATERAL)	R\$ 445,00
RM OMBRO (UNILATERAL)	R\$ 397,33
RM ÓRBITAS (BILATERAL)	R\$ 408,33
RM OSSOS TEMPORAIS (BILATERAL)	R\$ 473,75
RM PERNA (UNILATERAL)	R\$ 473,75
RM PESCOÇO	R\$ 477,08
RM PLEXO BRAQUIAL (UNILATERAL)	R\$ 487,08
RM SEGMENTO APENDICULAR (UNILATERAL)	R\$ 473,75
RM SELA TÚRCICA (HIPÓFISE)	R\$ 473,75
RM TÓRAX	R\$ 421,67
RM TORNOZELO OU PÉ	R\$ 397,33
RM ABDOME TOTAL C/ PRIMOVIST	R\$ 1.342,00
RM ABDOME TOTAL C/ CONTRASTE	R\$ 658,33
RM ABDOME TOTAL S/ CONTRASTE	R\$ 551,67
RM CORAÇÃO	R\$ 1.155,42



“Consórcio Intermunicipal da Baixa Mogiana – CIMOG”.

ANGIORESSONÂNCIA CRÂNIO	R\$ 486,00
ANGIORESSONÂNCIA PESCOCO	R\$ 486,00
ANGIORESSONÂNCIA ARTÉRIAS SUBCLÁVIAS	R\$ 633,75
ANGIORESSONÂNCIA AORTA TORÁCICA OU PULMONAR	R\$ 633,75
ANGIORESSONÂNCIA AORTA ABDOMINAL	R\$ 633,75
ANGIORESSONÂNCIA ARTÉRIAS RENAIS	R\$ 633,75
ANGIORESSONÂNCIA DO TRONCO CELÍACO + MESENTÉRICA	R\$ 633,75
ANGIORESSONÂNCIA COXA	R\$ 673,75
ANGIORESSONÂNCIA PERNA	R\$ 673,75
CONTRASTE PARA RESSONÂNCIA (MEDICAMENTO)	R\$ 186,67

GRUPO 03 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	VALOR REFERÊNCIA
ANGIOTOMOGRAFIA (SEM CONTRASTE)	R\$ 579,42
TC PELVE/BACIA	R\$ 249,13
TC TÓRAX	R\$ 239,67
TC MAXILA	R\$ 270,00
TC MANDÍBULA	R\$ 280,00
TC PARA 2 SEGMENTOS (DENTE)	R\$ 223,33
TC ATM	R\$ 308,85
TC ABDOME TOTAL (SEM CONTRASTE)	R\$ 474,78
TC ABDOME SUPERIOR (SEM CONTRASTE)	R\$ 259,00



“Consórcio Intermunicipal da Baixa Mogiana – CIMOG”.

TC CRÂNIO SEM CONTRASTE	R\$ 211,00
TC COLUNA CERVICAL/DORSAL/LOMBAR	R\$ 222,00
TC TÓRAX COM CONTRASTE	R\$ 281,33
TC SEIOS DA FACE	R\$ 218,67
TC SELA TÚRCICA	R\$ 211,00
TC PESCOÇO/TIREOIDE (SEM CONTRASTE)	R\$ 225,33
TC OUVIDOS SEM CONTRASTE	R\$ 204,33
TC ÓRBITAS	R\$ 211,00
TC ARTICULAÇÃO (OMBRO, JOELHO, QUADRIL, ...) - UNILATERAL	R\$ 192,00
UROTOMOGRÁFIA (SEM CONTRASTE)	R\$ 350,00
ANGIO TC CORONÁRIA C/C	R\$ 1.189,08
CONTRASTE PARA TOMOGRÁFIA (MEDICAMENTO)	R\$ 213,33

GRUPO 04 - BIÓPSIAS	VALOR REFERÊNCIA
BIÓPSIA DE PRÓSTATA (INCLUSO ULTRASSOM E SEDAÇÃO)	R\$ 650,13
BIÓPSIA DE MAMA (NÃO INCLUI EXAMES DE BASE)	R\$ 239,57
BIÓPSIA DE TIREOIDE (NÃO INCLUI EXAMES DE BASE)	R\$ 239,57

GRUPO 05 - ULTRASSOM	VALOR REFERÊNCIA
----------------------	------------------



“Consórcio Intermunicipal da Baixa Mogiana – CIMOG”.

US GERAIS (ABD. SUPERIOR, ABD. TOTAL, BOLSA ESCROTAL, MAMA, ARTICULAÇÕES, PARTES MOLES, TÓRAX, PARÓTIDAS, PRÓSTATA ABD. E TRANSRETAL, TIREOIDE, OBSTÉTRICO, PÉLVICO, CERVICAL, RENAL, PÊNIS, TRANSVAGINAL)	R\$ 72,33
US CARÓTIDAS	R\$ 125,33
US HIPOCÔNDRIO DIREITO	R\$ 88,33
US OBSTÉTRICO GEMELAR	R\$ 140,00
US OBSTÉTRICO COM DOPPLER	R\$ 146,00
US RENAL COM DOPPLER	R\$ 130,00
US TV OBSTÉTRICO C/ T.N	R\$ 121,67
DUPLEX VENOSO MEMBRO INFERIOR OU SUPERIOR (UNILATERAL)	R\$ 136,67
DUPLEX ARTERIAL MEMBRO SUPERIOR OU INFERIOR (UNILATERAL)	R\$ 136,67
DUPLEX ARTERIAL OU VENOSO / SUPERIOR OU INFERIOR (BILATERAL)	R\$ 253,33
US TRANSFONTANELA	R\$ 120,00
DOPPLER DE CARÓTIDAS E VERTEBRAIS	R\$ 162,50
GRUPO 06 - EXAMES DE GASTROENTEROLOGIA	
COLONOSCOPIA + ANESTESIA	R\$ 450,00
ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA (INCLUSO: SOLUÇÕES (GLUTARALDEÍDO), TESTE DE UREASE E MEDICAMENTOS (MIDAZOLAM E	R\$ 251,36



“Consórcio Intermunicipal da Baixa Mogiana – CIMOG”.

XYLOCAÍNA) NECESSÁRIOS PARA O PROCEDIMENTO.	
TROCA DE SONDA GASTROSTOMIA (INSERÇÃO DA SONDA DE LONGA PERMANÊNCIA).	R\$ 852,00
GRUPO 07 - MAMOGRAFIA	VALOR REFERÊNCIA
MAMOGRAFIA DIGITAL BILATERAL	R\$ 56,67
GRUPO 08 - DENSITOMETRIA ÓSSEA	VALOR REFERÊNCIA
DENSITOMETRIA ÓSSEA	R\$ 124,26
GRUPO 09 - CARDIOLÓGICOS	VALOR REFERÊNCIA
HOLTER - 24 HRS	R\$ 107,96
MAPA - 24 HRS	R\$ 96,30
TESTE ESFORÇO/ERGOMÉTRICO	R\$ 139,67
ELETROCARDIOGRAMA	R\$ 49,17
ECOCARDIOGRAMA COM DOPPLER	R\$ 121,67
GRUPO 10 - RAIOS-X GERAL	VALOR REFERÊNCIA
RX ÓRBITAS (3INC)	R\$ 33,27
RX ATM (BILATERAL)	R\$ 39,67
RX CAVUM (2 INC)	R\$ 39,67
RX CRÂNIO (3 INC)	R\$ 43,67
RX CRÂNIO (2 INC)	R\$ 43,67



“Consórcio Intermunicipal da Baixa Mogiana – CIMOG”.

RX LARINGE	R\$ 33,27
RX MAXILAR (2 INC)	R\$ 31,67
RX OSSOS DA FACE (3 INC)	R\$ 39,67
RX SEIOS DA FACE (3 INC)	R\$ 39,67
RX COLUNA CERVICAL (3 INC)	R\$ 43,67
RX COLUNA CERVICAL FUNCIONAL/DINÂMICA	R\$ 53,67
RX COLUNA LOMBAR (2 INC)	R\$ 39,67
RX COLUNA LOMBAR (3 INC)	R\$ 43,67
RX COLUNA TORÁCICA (2 INC)	R\$ 43,67
RX COLUNA TÓRACO-LOMBAR	R\$ 43,67
RX SACRO-CÓCCIX	R\$ 43,67
RX COSTELAS (HEMITÓRAX)	R\$ 32,87
RX ESTERNO	R\$ 39,67
RX TÓRAX (2 INC)	R\$ 35,67
RX TÓRAX (1 INC)	R\$ 35,67
RX ANTEBRAÇO	R\$ 39,67
RX ART. ESCÁPULO-UMERAL	R\$ 31,27
RX BRAÇO	R\$ 39,67
RX CLAVÍCULA	R\$ 39,67
RX COTOVELO	R\$ 39,67
RX DEDOS DA MÃO	R\$ 39,67
RX MÃO	R\$ 39,67
RX ESCÁPULA/OMBRO (3 INC)	R\$ 43,33
RX PUNHO (2 INC)	R\$ 39,67
RX ABDOME AGUDO (3 INC)	R\$ 41,27
RX ABDOME SIMPLES (1 INC)	R\$ 31,67
RX INTESTINO DELGADO (TRÂNSITO)	R\$ 191,25
RX COXO-FEMORAL	R\$ 39,67



“Consórcio Intermunicipal da Baixa Mogiana – CIMOG”.

RX SACRO-ILÍACAS	R\$	39,67
RX ART. TÍBIO-TÁRSICA	R\$	30,98
RX BACIA	R\$	39,67
RX BACIA (2 inc)	R\$	46,33
RX CALCÂNEO	R\$	43,67
RX COXA	R\$	39,67
RX JOELHO (2 INC)	R\$	39,67
RX PÉ/DEDO DO PÉ	R\$	31,27
RX ESCANOMETRIA MMII	R\$	80,00
RX PERNA	R\$	39,67
RX PANORÂMICO DE MMII	R\$	140,00
RX PANORÂMICO DE COLUNA TOTAL	R\$	200,00

A tabela acima preenchida, encontra-se de acordo com as informações previstas no art. 6º da IN CIMOG 11/2024.

Guaxupé/MG - 08 de julho de 2025.

Marco Antônio Godoy
Secretário Executivo